

## **TI\_GERICHTE 32.2000.37 vom 7. Mai 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-05-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.37)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.37 du 7 mai 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.37 del 7 maggio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 07.05.2001 32.2000.37 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 07.05.2001 32.2000.37 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 07.05.2001 32.2000.37

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00037 +83 RG /sc Lugano 7 maggio 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sui ricorsi del 14 aprile 2000 e 14 settembre 2000 di \_\_\_\_\_, rappr. da: avv. \_\_\_\_\_, contro le decisioni del 13 marzo 2000, 14 agosto 2000, 25 agosto 2000 e 13 settembre 2000 emanate da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. L'assicurato, nato nel 1948, di professione manovale, in data 30 giugno 1999 ha presentato una richiesta di prestazioni AI per adulti in quanto affetto da osteoporosi della colonna lombare. Con decisione 14 dicembre 1998 l'UAI aveva respinto una precedente richiesta di prestazioni dell'assicurato, non essendo all'epoca ancora trascorso il termine annuale di attesa previsto all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. 1.2. Esperiti accertamenti di natura medica ed economica, di cui si dirà nel proseguio, per decisione 13 marzo 2000 l'UAI, riconoscendo un grado d'invalidità del 60%, ha assegnato a \_\_\_\_\_, con decorrenza dal 1° marzo 2000, una mezza rendita AI, rispettivamente una rendita completiva per la moglie e una rendita semplice per entrambi i figli. A motivazione della propria decisione l'UAI ha considerato: " Secondo l'art. 28 della legge federale sull'assicurazione invalidità, l'assicurato ha diritto a una rendita intera quando e' invalido per almeno due terzi, a una mezza rendita quando e' invalido per almeno la metà', a un quarto di rendita quando e, invalido nella misura del 40%. Nei casi di disagio economico (caso di rigore) la mezza rendita può essere assegnata ■ su richiesta - anche per un'invalidità, del 40%. Le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera. Questo presupposto deve essere adempiuto anche per i congiunti per i quali e' richiesta una prestazione. Per determinare l'invalidità si raffronta il reddito che l'assicurato potrebbe attualmente conseguire in un'attività ragionevolmente da lui ESIGIBILE con il reddito del lavoro che egli potrebbe oggi conseguire senza il danno alla salute. Il grado di invalidità, e, calcolato in per cento in base alla perdita di capacita' di guadagno. Se l'assicurato non svolge di fatto l'attività che si può, ragionevolmente esigere da lui, questa circostanza e' ininfluenza per la determinazione del grado di invalidità. Il grado d'invalidità, determinato in base all'art. 4 LAI, viene fissato al 60% con diritto a mezza rendita AI a decorrere dal 1

maggio 1999. La documentazione medica attesta un'incapacità lavorativa totale nell'attività precedentemente svolta di manovale. Per contro, l'assicurato è ritenuto, abile nello svolgimento di un'attività leggera che non implichi ripetute torsioni o flessioni del dorso e il porto/sollevamento di pesi superiori ai 10 kg. In tali attività vi è una riduzione di rendimento del 40 %. Lo stipendio attuale quale manovale sarebbe di Fr. 51'382.-- annui, mentre quello conseguibile in un'attività adeguata, come esposto sopra, è di fr. 21'000.--. Dal confronto dei redditi si ricava una perdita di guadagno del 60 %. Dopo un anno di attesa, giusta l'art. 29, cpv. .1, lett. b LAI, si conferisce una mezza rendita AI." (Doc. \_\_, inc. \_\_\_\_\_) Tramite successive decisioni 14 agosto, 25 agosto e 13 settembre 2000 l'amministrazione ha stabilito l'ammontare delle succitate rendite per i periodi 1° maggio 1999-31 luglio 2000, rispettivamente a decorrere dal 1° agosto 2000, operando la compensazione del versamento delle rendite arretrate relative al periodo 1° marzo-31 luglio 2000 con i versamenti effettuati dall'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento nonché dalla \_\_\_\_\_. 1.3. Con due tempestivi ricorsi datati 13 aprile 2000 rispettivamente 14 settembre 2000 e contenenti identiche motivazioni e domande di giudizio, l'assicurato, rappresentato l'avv. \_\_\_\_\_, chiede l'annullamento delle decisioni amministrative e la conseguente assegnazione di una rendita intera per un grado d'invalidità del 100% a far tempo dal 1° maggio 1999. Questi i motivi fatti valere dall'insorgente: "(...) 3. Rileviamo per prima cosa come la decisione impugnata riporti erroneamente la data d'inizio del diritto alle prestazioni AI del 1.3.2000, mentre in base ai disposti legali tale diritto decorre dal 1.5.1999 (v. anche indicazione nella delibera 16.11.1999). Riteniamo inoltre che l'Ufficio AI ha erroneamente valutato un'eccessiva possibilità del ricorrente a svolgere una nuova attività, seppur leggera, nonché ha pure erroneamente supposto, senza dimostrarlo, che per l'assicurato sono concretamente reperibili sul mercato del lavoro simili possibilità d'impiego. 4. Nel rapporto medico AI 26.8.1998 (doc. \_ inc. AI) il medico curante Dr. \_\_\_\_\_ rilevava nel ricorrente la persistenza di dolori lombari se solleva pesi e per flessione e rotazione del tronco (v. pto. 4 rapporto), indicava quindi quali controindicazioni nello svolgimento di attività lavorative lavori in cui si sollevano pesi o che implicano ripetuti movimenti del dorso (v. pto. 1.6. rapporto) e al massimo la possibilità di svolgimento di lavori leggeri di meccanica, artigianato, stazione di benzina. Già a questo momento il medico curante valutava un grado d'invalidità di almeno il 60 % più la possibilità di riformazione professionale (pto. 4). Circa il tipo di lavori ancora possibili il Dr. \_\_\_\_\_ precisava che dovevano essere di natura sedentaria e che l'esigibilità in margini di tempo (ore al giorno) doveva essere provata (v. pto. B.2.1. Foglio complementare). Si osservi che, però, già nel rapporto finale della consulente AI del 16.11.1998 (doc. \_ inc. AI) si è riportato erroneamente una valutazione del rendimento del 60 % invece di quella al massimo del 40 % (cioè con grado d'invalidità almeno del 60 %) indicata nel parere medico. 5. Nel successivo rapporto medico 5.11.1999(doc. \_\_ inc. AI), il Dr. \_\_\_\_\_ aggiornava la situazione come segue: pto. 1.4. Stato di salute stazionario pto.1.5. Opportunità di procedere a esame medico complementare riguardante l'incapacità di lavoro, pto. 1.7. Non può sollevare pesi pti. 4.1. / 4.3. Indicazione di persistenti e importanti disturbi, in particolare caratterizzati dal 1998 con un'accentuazione dei dolori alle cosce a partenza lombare, dolenzia ai ginocchi. A volte irradiazione dei dolori dalla regione lombare verso cervicale e verso le spalle anche guidando l'auto o facendo l'aspirapolvere. .... Persistenza di dolori alle gambe se cammina per circa 1 Km, con senso di pesantezza. Dolori anche cervicali. poi lombosacrali ed alle estremità. Con fisioterapia miglioramento lieve della sintomatica ma non decisivo. .... Anche al momento attuale il

paziente lamenta difficoltà alla mobilitazione e a lavorare, fatica anche a compiere faccende domestiche. Foglio complementare, pto. B.2.: sono proponibili lavori leggeri, dove non deve sollevare pesi superiori ai 10 kg, dove può cambiare di frequente posizione. Non dovrebbe sollevare pesi o compiere movimenti ripetitivi di flessione o torsione del dorso. Da valutare in ogni caso i margini di tempo (ore al giorno) esigibili. La possibilità di rendimento veniva valutata dal 50 % allo 0 %. Il Dr. \_\_\_\_\_ concludeva così il suo recente rapporto: " \_\_\_\_\_ Tenendo conto del contesto sociale e clinico, ritengo che l'AI debba fare una valutazione delle possibilità professionali (vedi vostro allegato), in linea di principio chiedo comunque una rendita (leggi constatazione del grado d'invalidità) del 70 %." Con scritto 19.11.1999 il Dr. \_\_\_\_\_ informava l'Ufficio AI circa l'intensificarsi dei sintomi dolorosi e un prossimo ricovero dell'assicurato presso la Clinica \_\_\_\_\_ per nuove terapie. Ciò è nel frattempo effettivamente avvenuto, nel corso del mese di dicembre 1999, senza che le stesse abbiano potuto migliorare lo stato di salute del ricorrente. 6. Si osservi che, ancora una volta, l'Istituto delle assicurazioni sociali rileva in maniera non corretta le ultime valutazioni espresse dal Dr. \_\_\_\_\_. Nelle annotazioni 7.12.99 (doc. \_ inc. AI) il detto Istituto pretende di rilevare dal rapporto 5.11.1999 del detto medico di fiducia del ricorrente "un'abilità residua in attività compatibili che può essere totale o parziale (50%)", insistendo più sotto con i termini "Il Dr. \_\_\_\_\_ attesta una limitazione del 0% fino al 50%. Qui abbiamo calcolato una limitazione del rendimento del 40 %", allorquando il Dr. \_\_\_\_\_ ha espresso un parere diametralmente opposto. 7. Ci sorprende inoltre alquanto constatare come l'Ufficio AI non abbia seguito le uniche indicazioni espresse dal Dr. \_\_\_\_\_ (invalidità al 70 %, con diritto a una rendita intera) e, senza eseguire eventuali altri accertamenti medici e di mercato (v. tra l'altro la necessaria valutazione dei margini di tempo (ore al giorno) esigibili più volte richiesta), si sia permesso di fissare arbitrariamente un minore grado di invalidità al 60 %, con diritto limitato a una mezza rendita. Strano anche alla vista delle interne indicazioni in questo senso contenute nell'incarto AI (v. doc. \_\_, "chiedere verifica al med. UAI"; doc. \_\_, "... se dovesse essere comprovato il sostanziale aggravamento"). 8. Arbitrariamente l'Ufficio AI ha pure ritenuto presenti sul mercato o altrimenti accessibili all'assicurato delle "adeguate attività" che gli permetterebbero comunque di ottenere un guadagno residuo. Già le generiche attività indicate quale esempio dal medico curante risultano alla resa dei conti attività concretamente non praticabili all'assicurato costretto da motivi di salute indiscutibilmente gravi e invalidanti a riciclarsi in attività leggere forzatamente non qualificate. Il TFA ha infatti precisato che non si possono porre, a livello di autointegrazione, obiettivi ragionevolmente irraggiungibili: RCC 1989 p. 328; RCC 1991 p. 332. L'attuale mercato del lavoro, inoltre, richiede ai lavoratori una disponibilità, flessibilità e versatilità nello svolgere le mansioni ad essi affidate. Soprattutto chi, come il ricorrente, non ha alcuna formazione ed è impiegato quale manovale / operaio, verrebbe in realtà incaricato sistematicamente a svolgere lavori pesanti e non soltanto leggeri. Nel nostro caso il ricorrente non ha concretamente alcuna possibilità di sfruttare l'eventuale residua capacità lavorativa, pertanto è da ritenersi incapace al lavoro nella misura massima. 9. Si rileva pertanto come la reale perdita di guadagno dell'assicurato sia totale (100%), per cui allo stesso va accordata una rendita intera d'invalidità." (Doc. \_\_, inc. \_\_\_\_\_) 1.4. Con risposta 16 maggio 2000 al ricorso 13 aprile 2000 l'UAI propone la reiezione del gravame osservando: " (...) 1.

Per quanto riguarda la data di inizio del diritto, ci si trova di fronte ad un caso di compensazione con prestazioni arretrate rispetto a terzi che hanno erogati anticipi (nella

fattispecie, l'Ufficio cantonale di assistenza). In tal caso, la cifra 10067.1 delle direttive sulle rendite stabilisce che, in un primo tempo, si può rendere una decisione che statuisce unicamente sulla rendita in corso e sulla quale non vi è compensazione, per prendere in un secondo tempo una decisione separata inerente il pagamento arretrato. In attesa di questo ultimo provvedimento, è da ritenere legittima la data di inizio del diritto riportata sulla decisione impugnata. 2.

Quanto al merito, la decisione impugnata, come si è detto, ha assegnato all'assicurato, la mezza rendita, con grado d'invalidità del 60%. Gli accertamenti condotti, infatti, consentono di verificare, innanzitutto, che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa nella propria attività di manovale, risultando tuttavia abile in un'attività leggera che non implichi ripetute torsioni o flessioni e il porto o sollevamento di pesi superiori ai 10 kg, con una riduzione di rendimento in tale attività pari al 40%. Tale conclusione viene agevolmente estrapolata dal referto del curante Dr. \_\_\_\_\_ (cfr. rapp. 05.11.1999, ali. 26), nel quale vengono definite con precisione le attività consentite e il relativo livello di delimitazione, che può variare dallo 0 al 50%, a seconda del contesto concreto (cfr. pto. 2.2 del foglio complementare per la valutazione delle possibilità reintegrative e del diritto alla rendita, contenuto nel citato all. 26). Nell'annesso al documento di cui sopra, il Dr. \_\_\_\_\_, al pto. 4.1 formula un complemento alla prognosi lavorativa che incrementa il grado teorico della rendita di invalidità al 70% tenendo conto del contesto sociale e clinico; tale aumento, tuttavia, è appunto determinato da fattori espressamente definiti sociali, che non fanno parte della valutazione economica obiettiva richiesta dalla LAI per poter attribuire il grado definitivo d'invalidità. A nostro avviso, pertanto, tutte le contestazioni contenute nell'atto di ricorso sono riconducibili al citato fattore sociale, mentre rimane perfettamente riconoscibile e dettagliata la descrizione del quadro inabilitante che consente, in via obiettiva, di valutare il grado definitivo di invalidità secondo i parametri in concreto utilizzati dall'UAI, essendo incontestabile che l'assicurato goda ancora di una capacità lavorativa residua, la quale, fra l'altro, è stata notevolmente ridotta rispetto allo standard usuale e giurisprudenziale utilizzato per calcolare il reddito del personale maschile non qualificato con problemi di salute, impiegato in attività da leggere a medio pesanti. La riduzione del 40%, che si colloca nei 4/5 della valutazione massima di riduzione del 50% effettuata dal Dr. \_\_\_\_\_, tiene conto ampiamente di tutti i fattori invalidanti rispetto ad una molteplicità di contesti, ricordando che tale fattore di riduzione parte addirittura da zero. La valutazione dell'UAI, quindi, ha tenuto conto, ad un tempo, delle possibilità lavorative residue dell'assicurato e delle possibili limitazioni, arrivando a considerare quest'ultima nella misura vicina al massimo, comprendendo così anche i fattori inabilitanti meno frequenti rispetto a tutte le possibili configurazioni professionali." (Doc. \_\_, inc. \_\_\_\_\_) Con risposta 27 novembre 2000 al ricorso 14 settembre 2000 l'UAI ha chiesto la reiezione del gravame rinviando alle considerazioni espresse in risposta al ricorso 13 aprile 2000, precisando quanto segue: "(...) Ad ogni modo, per quanto attiene al contestato grado di invalidità, fissato dall'UAI al 60%, si ribadisce che lo stesso è stato stabilito tenendo ampiamente in considerazione i rapporti medici stilati dal medico curante, dottor \_\_\_\_\_. Questi, nel proprio rapporto 5 novembre 1999 ha chiesto venisse assegnato al paziente un grado di invalidità del 70%, adducendo motivazioni non solo d'ordine clinico, bensì anche sociale (in particolare difficoltà a reperire un impiego). Innanzitutto si sottolinea che la valutazione dell'invalidità a livello medico è soltanto indicativa, in quanto l'invalidità vera e propria determina gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno. Normalmente l'invalidità economica risulta quindi inferiore all'inabilità medica.

Inoltre, come già evidenziato nel precedente allegato di risposta, il rapporto medico deve considerare unicamente il quadro clinico del paziente, senza introdurre nella propria valutazione anche elementi di natura sociale o congiunturale. Al proposito si rammenta comunque che l'assicurato non può prevalersi delle difficoltà riscontrate nel reperire un impiego. Trattasi in effetti di un fattore ininfluenza ai fini della determinazione del grado di invalidità (ZAK 1984, p. 347). Per quanto attiene alla determinazione del reddito da invalido, si deve considerare che la più recente giurisprudenza ha sancito l'inapplicabilità del reddito fisso ammontante a fr. 35'000.■-. Qualora manchino termini di paragone concreti si deve quindi prendere come base il dato statistico, diminuendolo poi nella misura massima del 25% al fine di considerare le peculiarità d'ogni singolo caso. Nella fattispecie, la mediana ESS concernente attività semplici che non richiedono particolari formazioni di base è fissata in 3611.■- franchi mensili, ovvero 43'332.■- franchi annui. Considerato che il ricorrente è stato ritenuto abile al 60%, otteniamo un reddito annuo esigibile ammontante a fr. 25'999.20. Da tale somma deve ancora venir dedotta la percentuale di cui sopra. Nel presente caso è stata ritenuta una diminuzione del 17% (cf. nota CIP in annesso). Otteniamo quindi un reddito ipotetico ammontante a fr. 21'579.35 che, confrontato al reddito determinante prima del sopraggiungere dell'evento invalidante (fr. 51'382.■-), determina un grado di invalidità del 58%, che riconferma il diritto ad una mezza rendita d'invalidità. In definitiva quindi, le decisioni impugnate meritano conferma anche alla luce della nuova giurisprudenza seguita dal lodevole Tribunale cantonale. Di conseguenza si chiede che il ricorso venga respinto. (Doc. \_\_, inc. \_\_\_\_\_) 1.5. Con osservazioni 26 gennaio 2001 ad entrambe le succitate risposte, l'insorgente ha riconfermando le proprie domande di giudizio, evidenziando: " (...) In considerazione delle argomentazioni e conclusioni non pertinenti di cui alla risposta di causa, per l'essenziale si rinvia a quanto già ampiamente sostenuto e chiesto con il ricorso 14.9.2000 e con quello precedente 13.4.2000 di cui all'Inc. n. \_\_\_\_\_. Si precisa ora quanto segue. Per quanto riguarda i certificati medici stilati dal Dr. \_\_\_\_\_, contrariamente a quanto rileva e si sofferma controparte, è senz'altro più importante ritenere l'insieme degli apprezzamenti e delle valutazioni mediche già ricordati nell'atto di ricorso (cifra 5.) e che portano il medico curante a indicare una ridotta possibilità di rendimento dallo 0 al 50 % al massimo e quindi un grado d'invalidità del 70 %. Si ribadisce quindi che l'inabilità clinica, bene evidenziata dal medico curante, è ben superiore (almeno ca. 60%, da verificare se superiore) di quella che vuol ritenere l'AI senza sufficienti elementi probatori(40%). Si giunge pertanto al massimo a una CGA del 28 %, seguendo i parametri citati da controparte e di cui pure al doc. \_\_, parametri che a titolo cautelativo qui comunque si contestano nella misura in cui vanno a detrimento del ricorrente. In tutti i casi pertanto l'assicurato ha diritto a una rendita intera d'invalidità. Per evidenti ragioni di diritti acquisiti, nonché non essendo stata effettuata adeguatamente in precedenza dai servizi AI, si conferma la richiesta di perizia medica per poi poter determinare esattamente il grado d'invalidità." (Doc. \_\_, inc. \_\_\_\_\_) in diritto

2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99). Nel merito

2.2. Giusta gli artt. 24 LPTCA e 72 lett. b CPC la causa dipendente da ricorso 13 aprile 2000 avverso la decisione 13 febbraio 2000 dell'UAI è congiunta con quella dipendente da

ricorso 14 settembre contro le decisioni amministrative 14 agosto 2000, 25 agosto 2000 e 13 settembre 2000. Nel merito 2.3. In lite è l'assegnazione all'assicurato di una rendita intera d'invalidità. Sulla base della refertazione medica ed economica agli atti, con le decisioni impugnate l'UAI ha infatti riconosciuto un'incapacità al guadagno pari al 60% con conseguente assegnazione di una mezza rendita AI con effetto dal 1° maggio 1999. L'insorgente dal canto suo, contestando anzitutto la decorrenza del diritto alla rendita ritenuta dall'amministrazione nella prima decisione del 13 marzo 2000 (censura rivelatasi nel seguito priva di oggetto per effetto del successivo impugnato provvedimento con cui l'UAI, in applicazione della cifra marg. 10067.1 delle Direttive sulle rendite, stabilendo rettamente l'inizio del diritto alla rendita al 1° maggio 1999, ha operato la - incontrastata - compensazione delle rendite arretrate con versamenti da parte dell'Ufficio del sostegno sociale e della \_\_\_\_\_), rimprovera all'amministrazione di aver stabilito il grado d'invalidità sulla base di accertamenti medici incompleti e di aver comunque effettuato una errata valutazione degli atti medici all'inserto. Il ricorrente rileva altresì come le attività ritenute siccome esigibili dall'amministrazione appaiano in realtà difficilmente praticabili. Egli, con particolare riferimento alle indicazioni fornite dal medico curante in merito alla graduazione dell'invalidità, conclude per il riconoscimento di una incapacità al guadagno almeno del 70% e conseguente diritto all'erogazione di una rendita intera. 2.4. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità \_\_\_\_\_ congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, inoltre, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.5. Nella presente fattispecie dal fascicolo risulta che, interpellato dall'amministrazione, il medico curante dott. \_\_\_\_\_ con rapporto 5 novembre 1999, dopo aver risposto in maniera dettagliata e completa ai quesiti postigli riguardo alle constatazioni ed agli esami medici da lui eseguiti a far tempo dal 1993, e posta la diagnosi di " osteoporosi altamente patologica della colonna lombare, stazionaria al controllo densitometrico dell'aprile 1998/broncopatia cronica ostruttiva/trombocitopenia transitoria nel 1995", ha evidenziato una totale incapacità al lavoro nella professione intrapresa di manovale. Il sanitario ha per contro indicato in maniera precisa siccome esigibili " lavori leggeri, dove [l'assicurato, ndr] non deve sollevare pesi superiori ai 10 kg, dove può cambiare di frequente posizione " e nei quali non vi sia l'obbligo di " sollevare pesi o compiere movimenti ripetitivi di flessione o torsione del dorso ". Per siffatte attività il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi sottolineato una limitazione di rendimento dal 50% allo 0%, concludendo che " si tratta di un paziente affidabile, altrimenti grande lavoratore, che ha sempre fatto e sa fare solo il manovale. E' persona intelligente, l'origine molto povera e la bassa scolarità rendono però oltremodo problematica una reintegrazione professionale in una attività che possa dare un reddito sufficiente. Tenendo conto del contesto sociale e clinico, ritengo che l'AI debba fare una valutazione delle possibilità professionali...in linea di principio chiedo comunque una rendita del 70%" (doc. AI \_). Già con un precedente

rapporto 26 agosto 1998 allestito nell'ambito della precedente procedura amministrativa, il medesimo sanitario, con riferimento al medesimo quadro diagnostico ed escludendo l'esercizio della professione di manovale, aveva avuto modo di rilevare come in attività non comportanti il "portare pesi" nonché "movimenti ripetuti del tronco" l'assicurato presenta una limitazione di rendimento pari al 40%. Precisando in particolare che l'assicurato " non potrà più fare il manovale ma al massimo lavori leggeri di meccanica, artigianato, stazione di benzina", il medico ha quindi proposto l'assegnazione di una rendita almeno del 60% (cfr. AI \_). 2.6. Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (SVR 1996 IV Nr. 74 p. 214 consid. 2d; DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Questo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e dev'essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (STFA non pubbl. del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, da un profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'inabilità medica. In taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo 1952, pagg. 140 e 141). Il grado d'invalidità di un assicurato non può essere pertanto fondato sulla mera valutazione medica, bensì deve corrispondere al grado della sua incapacità al guadagno, tenuto conto di ogni attività che può ragionevolmente esercitare e delle possibilità di lavoro a lui aperte (cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; RCC 1962, pag. 126). 2.7. Dopo attenta disamina degli atti, questo TCA non può che rilevare come, da un lato, sulla base degli accertamenti e delle dettagliate e concludenti valutazioni mediche del dott. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.5) - cui deve qui essere attribuita forza probante piena per quanto riguarda il giudizio sullo stato di salute e l'incidenza delle affezioni riscontrate sulla capacità lavorativa (sul valore probatorio di rapporti medici cfr. pro multis DTF 125 V 195, DTF 123 V 176) - è da ritenere

dimostrato con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali che l'assicurato è totalmente incapace al lavoro nella precedente professione di manovale, mentre in attività leggere non comportanti il sollevamento di pesi superiori a 10 kg e dove sia possibile cambiare frequentemente posizione egli è abile al lavoro nella misura del 60%; d'altro lato, conseguentemente a tale valutazione, la conclusione del medesimo sanitario circa la graduazione dell'invalidità al 70%, contrariamente a quanto sostenuto dall'insorgente, non può essere condivisa, la stessa disattendendo ai criteri stabiliti dalla legge per la determinazione dell'incapacità al guadagno. A norma dell'art. 28 cpv. 2 LAI, infatti, l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Al riguardo giova inoltre rilevare che ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). In effetti, come il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto più volte modo di ribadire, l'assicurazione per l'invalidità risponde unicamente per la perdita di guadagno causata da incapacità lavorativa dovuta a malattia o infortunio e non del venir meno del guadagno per altri motivi, segnatamente per la congiuntura o struttura del mercato del lavoro, che non offre sufficienti possibilità occupazionali (DTF 107 V 20; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c e 1989 pag. 324; STFA 23.3.1998 in re P. non pubblicata, STFA 19.8.1996 in re R. non pubblicata e STFA 29.9.1993 in re B. non pubblicata). Ciò non è il caso se le attività ammissibili - a differenza delle attività in casu ritenute esigibili, da considerarsi quali attività leggere non qualificate ai sensi della giurisprudenza qui si seguito illustrata (cfr. consid. 2.8) - sono possibili solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). 2.8. Dal profilo economico, per stabilire il grado d'incapacità al guadagno, l'UAI ha quindi considerato un reddito da valido pari a fr. 51'382 e cifrato in fr. 21'000 annui il reddito da invalido conseguibile in attività leggere adeguate (cfr. decisione amministrativa 13 marzo 2000). Ora, riguardo ai salari applicati nel Canton Ticino, questo Tribunale, utilizzando dati salariali concreti ed analizzando approfonditamente la giurisprudenza federale in materia, ha stabilito - con sentenza 13 luglio 1995, confermata dal TFA (cfr. SVR 1996, UV Nr. 55 pag. 183; RAMI 1998 pag. 223) - che in attività leggere e non qualificate, svolte a tempo pieno e con rendimento completo in un mercato del lavoro equilibrato, il reddito annuo per la manodopera maschile ammonta: per il 1992 fr. 34'000.-- per il 1993 fr. 34'500.-- per il 1994 fr. 35'000.-- per il 1995 fr. 35'000.-- Il TCA ha inoltre escluso cambiamenti nella remunerazione e ritenuto, anche per il 1996, l'importo di fr. 35'000.-- (STCA 27 agosto 1996 in re J.M.). Simile aumento è stato escluso anche per il 1997 (STCA 18.3.1998 in re Y.O. c. H.) e per il 1998 (STCA 19.6.1998 in re E. M.) e per il 1999 (STCA 28.1.2000 in re B.C). I parametri utilizzati dal TCA sono stati in passato approvati dal TFA, ad esempio

nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 pag. 223 seg. e in quella pubblicata in SVR 1998 UV N° 6. In seguito, il TFA ha esplicitamente affermato che i redditi così determinati dal TCA "... dovrebbero essere fedefacenti anche nel campo dell'assicurazione invalidità..." (stfa 30.6.1998 in re S.S.c.H. non pubbl.; cfr. STCA del 18 maggio 1999 in re B.K). Nel 1995 per le donne il reddito era invece di fr. 24'500.--. Il TCA ha riconfermato la propria giurisprudenza nelle recenti sentenze 27 ottobre 1999 in re T.S., 15 novembre 1999 in re F.P, 4 gennaio 2000 in re M.K. e 28 gennaio 2000 in re B.C. Tuttavia, la giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata oggetto di una completa verifica da parte del Tribunale federale delle assicurazioni. In una sentenza del 30 giugno 2000 nella causa V.B. (I 411/98), riprendendo in sintesi quanto stabilito con sentenza 9 maggio 2000 nella causa A, ora pubblicata in DTF 126 V 75 e segg., l'Alta Corte si è in particolare così espressa riguardo alle conclusioni del suo esame: " 2.■ Come il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di affermare a più riprese, la nozione di invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità coincide di massima con quella ritenuta in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In ambedue i campi costituisce la limitazione, addebitabile ad un danno alla salute assicurato, della capacità di guadagno permanente o di lunga durata sul mercato del lavoro equilibrato entrante in linea di conto per l'assicurato (119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). L'uniformità della nozione d'invalidità conduce di principio a fissare, per un medesimo pregiudizio alla salute, un uguale tasso d'invalidità (DTF 119 V 470 consid. 2b). Ai sensi della giurisprudenza, gli organi dell'assicurazione per l'invalidità non sono comunque vincolati e devono scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore infortuni, allorquando, ad esempio, quest'ultimo abbia tralasciato di operare un raffronto dei redditi (DTF 112 V 175 consid. 2a; VSI 1998 pag. 174 consid. 4a). 3.■ a) Nell'evenienza concreta l'assicurato, contitolare a D. di un garage, dove lui stesso lavora in qualità di meccanico d'auto, percepisce, dal 1° gennaio 1994, una rendita d'invalidità del 15% da parte dell'INSAI, per i postumi dell'incidente stradale del 29 agosto 1990. Tale prestazione è rimasta invariata anche dopo una ricaduta notificata nel febbraio 1996. Ora, dagli atti contenuti nell'inserito della causa non risulta che l'INSAI abbia fatto capo, per determinare il tasso d'invalidità, ad un paragone dei redditi. In base ai principi suesposti, la graduazione operata dal medesimo Istituto non era pertanto vincolante per l'ufficio ricorrente. Quest'ultimo, comunque, l'ha ripresa senza eseguire i necessari accertamenti economici impostigli dall'art. 28 cpv. 2 LAI. b) Contrariamente all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto l'importo di fr. 35'100.■, che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I 482/99), destinata alla pubblicazione. 4.■ In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale

misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare ■ percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione ■, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione.

5.■ Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalide realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite." Con sentenza 4 settembre 2000 in re. N. R.\_\_\_\_\_ questa Corte, tenuto conto per la prima volta del cambiamento di prassi decretato dal TFA, ha quindi precisato che conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica in "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998" il salario ipotetico conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323: Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, sentenza del 9 maggio 2000 nella causa A., I 482/99), riportato su 41,9 ore ammonterebbe a fr. 45'390.-- nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.-- nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.-- (rispettivamente fr. 33'725.--) per le donne. Nella fattispecie in esame, alla luce delle considerazioni che precedono, accertata - sulla base della refertazione medica agli atti - una capacità lavorativa in attività leggere adeguate nella misura del 60%, pur tenendo conto del massimo della riduzione (25%) applicabile al salario stabilito per siffatte attività nel settore privato nel 1998 (45'390) e senza considerare, inoltre, probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento del reddito in tali attività per il 2000 (anno in cui è da riferire l'ammontare dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità, cfr. RCC 1991, 332; RCC 1989, 123, DTF 116 V 248 consid. 1a), il tasso d'invalidità emergente dal raffronto del reddito da invalido così determinato pari a fr. 20'425 (60% di 45'390, ulteriormente ridotto del 25%) con il reddito da valido (rimasto incontestato) di fr. 51'382, è pari al 60.25 % . 2.9. Nelle more della presente procedura il ricorrente ha chiesto l'erezione di una perizia medica intesa a determinare il grado d'invalidità. Sul punto è bene ricordare che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 pag. 202 consid. 2 d; sentenza TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T., sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O., sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991

in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 pag. 202, consid. 2 d; RAMI 1985 pag. 238 consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b; Walter, "Il diritto alla prova in Svizzera" in Rivista trimestrale di diritto e procedura civile, 1991, pag. 1292). In casu la documentazione agli atti è da ritenersi sufficiente per la pronuncia del presente giudizio. L'assunzione di ulteriori mezzi probatori non appare pertanto giustificata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- I ricorsi sono respinti . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente II  
segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.